

ノルディック・ウォーキングポール借用書

千歳市保健福祉部健康づくり課長 様

団体名

申込者

生年月日 昭和・平成 年 月 日生

年 齢 () 歳

住 所

電話番号

次のとおり、ノルディック・ウォーキングのポールを借用します。
なお、紛失したり不注意により破損した場合には、当方で弁償いたします。

記

- 1 借用目的 _____
- 2 使用期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
(事前借用日及び返却日を含む)
- 3 借用内容 ノルディック・ウォーキングポール 組 (ポール NO)
収納ケース (通常 10 組収納) 袋
- 4 使用責任者 職・氏名 (申込者と同じの場合は記載不要)
- _____